

работу в вузе, что содействовало поднятию индекса здоровья студентов с 29,4 % до 34 %. Все обозначенные мероприятия были проведены при непосредственном участии и поддержке руководства ВГМУ, а также широко освещались в газете университета «Медвузовец». Победители спортивно-массовых мероприятий были отмечены на информационных стендах и официальном сайте университета.

Резюмируя выше сказанное, можно с уверенностью утверждать, что комплексный подход в организации спортивно-массовых мероприятий в УВО способствует формированию у студентов профессиональной компетенции по пропаганде здорового образа жизни.

Литература:

1. Гафиатулина, Н.Х. Специфика отношения учащейся молодежи России к здоровью в социокультурном контексте: автореф. дис. ... канд. социол. наук / Н.Х. Гафиатулина. – Ростов-н/Д., 2007. – 24 с.
2. Козина, Г. Ю. Физкультурно-оздоровительная деятельность как социальный фактор формирования здоровья современной студенческой молодежи: автореф. дис. ... канд. социол. наук / Г.Ю Козина. – Пенза, 2007. – 24 с.
3. Кряжев, В.Д. Двигательные возможности человека: методологические аспекты развития, сохранения и восстановления // Теория и практика физической культуры. – 2003. – № 1. – С. 58–61.
4. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение / Ю.П.Лисицын. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В СИСТЕМЕ ОБЪЕКТ— ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Таранюк Г.П.

*Частное высшее учебное заведение «Киевский медицинский университет»,
г. Киев, Украина*

Существенной особенностью медицинского образования является его комплексный интегративный характер, включающий в себя естественнонаучную, социогуманитарную и техническую компоненты ориентированные в своем сочетании на объект приложения профессиональных компетенций обучающегося, именно –на человека как личность в целостности его биологических, социальных и экзистенциально-ценностных измерений. Этот, казалось бы, очевидный тезис, оказывается весьма проблематичным в отношении его практической реализации, о чем свидетельствует известная разобщенность гуманитарной и естественно-технической сфер медицины, выраженная в крайностях технократической деперсонализированной медицинской модели их не всегда достаточно доказательно обоснованных, но этически нагруженных подходов.

Повышение эффективности взаимодействия – сцепленности, обозначенных образовательных компонент как составляющих компетентностей врача-практика является актуальной задачей, одним из способов решения которой, как представляется, является объект-практикоориентированный подход. Его возможная аналитическая репрезентация в рамках общей проектной методологии содержит ряд структурных логически связанных блоков, ключевыми из которых являются: объект– цель, задача– результат, деятельность– ресурс, которые следует рассматривать в едином общем контексте ценностей, целей и задач здравоохранения.

Так, на стратегическом уровне объекта образования (суть медицинской практики) предполагаются: антропологическая модель, модели здоровья и болезни, модели взаимодействия врач-пациент. Исходя из этого, профессиональные компетентности врача проецируются на предметно-медицинскую составляющую – способность практического применения приобре-

таемых медицинских знаний и навыков, и социально-ролевые компетентности – способность следовать стандартизированным образцам поведения в отношениях с пациентом, в рамках которых предоставляется медицинская помощь. Причем, если предметно-медицинская составляющая компетентностей в целом ориентируется на модель болезни, то социально-ролевая должна принимать во внимание личностные особенности пациента, его ценностный мир, его социальные роли, индивидуализированные представления о здоровье, требования к нему. То есть, в целом она оказывается здоровье–ориентированной. Тесная связь этих двух аспектов медицинской практики – ее содержания и формы, и, следовательно, профессиональных компетентностей, символически представлена в субъективном показателе самооценки здоровья, интегрирующем физические и психосоциальные составляющие самочувствия человека и отражающем его общее благополучие. Показано, что положительные самооценки здоровья тесно коррелируют с ожидаемой продолжительностью жизни, негативные – являются предиктором смертности. Другими словами – этот показатель может рассматриваться в качестве индикатора и критерия эффективности медицинского вмешательства – источником верификации компетентностей специалистов. Помимо этого, в данном контексте, это еще и пример целостности объекта медицинского образования, в котором, казалось бы, предметно разрозненные области (модели здоровья и болезни, предметная практика и коммуникации) оказываются тесно взаимосвязанными. Такое положение вещей выдвигает определенные требования ко всем прочим низлежащим звеньям стратегии медицинского образования – его задачам, предполагаемым промежуточным результатам и планируемым учебным мероприятиям, дидактически соподчиненным обозначенному объекту–цели образования. Иначе говоря, интегративный характер медицинской практики предполагает интегративность медицинского образования, не столько его предметную, сколько объектную ориентацию как задачу, принцип и инструмент синтеза его отдельных составляющих и этапов. В условиях неизбежной предметной разнородности образовательных дисциплин механизмом объектной ориентации, синтеза профессиональных знаний выступает междисциплинарный подход, который может реализоваться на практике в нескольких простых формах, и/или их сочетаниях. К таким основным формам относятся следующие.

1. Внутри отдельных дисциплин выделяется объект (объекты), относительно которого рассматриваются межпредметные связи, их практическое значение, клиническая значимость, роль в жизнедеятельности человека, включая ее социальные аспекты. Так, например, тема «вязкость крови», может быть комплексно рассмотрена с позиций биофизики (реология крови), физиологии (гемодинамика), биохимии и ряда клинических дисциплин.

2. В учебный процесс вводится практика междисциплинарных семинаров в рамках, которых с различных предметных позиций преподавателями теоретических дисциплин (естественниками и гуманитариями) и клиницистами – практиками обсуждается, тот или иной объект (тематическая область), рассматриваются различные практические случаи в единстве их клинической, медико-социальной, социально-психологической и социокультурной составляющих.

3. Проведение деловых игр, анализ и моделирование клинических ситуаций и случаев художественными средствами, включая анализ произведений искусства, театральную драматургию. Ограниченность жизненного опыта студентов делает необходимым обращение к произведениям искусства, как к источнику информации, социального опыта, поведенческим ролевым и этическим образцам.

В итоге, практически значимым критерием эффективности междисциплинарного подхода следует рассматривать компетенцию специалиста собирать, анализировать и практически соединять медицинский и жизненный анамнез пациента, рассматривать этиологические и патогенетические особенности его болезни в перспективе их социальных и психологически значимых проявлений, выстраивать стратегию и тактику лечения с учетом жизненного уклада, приоритетов и ценностей больного.